

**MEME ADENOMLARI**  
**(Breast Adenomas)**

**Dr. Tahir E. PATIROĞLU\***  
**Dr. Havvanur TURGUTALP\*\***  
**Dr. Bedri KANDEMİR\***  
**Dr. Solmaz BAĞRIAÇIK\*\***  
**Dr. Filiz KARAGÖZ\*\***

**Ö Z E T :**

Meme adenomları, stromal komponentten fakir ve glandüler elementten zengin oluşu ile fibroadenomdan ayrılan sınırlı, iyi huylu tümörlerdir. Genellikle genç hastalarda görülen nisbeten nadir tümörlerdir. Pür meme adenomları; tubuler, kombine tubuler adenom ve fibroadenom ve laktasyon adenomu olarak üç tipte incelenir.

Bu yazımızda bölümümüzde tesbit ettiğimiz 10 meme adenomu vakasını literatür bilgileri ışığında gözden geçirdik.

**S U M M A R Y :**

Breast adenomas can be distinguished from fibroadenomas by the prominence of their epithelium and their relative lack of stroma and are well - circumscribed benign neoplasms. These are relatively rare neoplasms that usually occur in young women. Pure breast adenomas classified on the basis of their histologic appearance, into three main groups : tubular adenomas, combined tubular adenomas and fibroadenomas and lactating adenomas.

In this article, ten cases of breast adenomas out of 457 breast biopsies from Surgical Pathology files of Erciyes University Medical Faculty Hospital were reviewed and discussed under the light of literature.

(\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Doçenti

(\*\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Araştırma Gör.

Adenoma terimi, memenin pür epitelyal adenomları ile belirgin stroması olan adenomatöz lezyonları için kullanılır. Fibroadenom ve meme başı adenomları belirgin stromalı meme adenomlarıdır (1). Gerçek meme adenomları, iyi sınırlı, stromadan fakir ve glandüler elementlerden zengin iyi huylu bir tümördür (1,3-5). Bunlar nadir görülür, hastaların çoğu gençtir ve bir tipi gebelikle ilişkilidir (1, 2, 4).

Dünya Sağlık Teşkilâtı meme adenomlarını tubuler adenom ve laktasyon adenomu olarak iki tipe ayırmıştır (3), ve Hertel ve arkadaşları bu iki tipe ek olarak kombine tubuler adenom ve fibroadenom varlığını da söylemişlerdir (1).

Bu konuda yayınların çok az olması nedeniyle, bölümümüzde tesbit ettiğimiz 10 meme adenomu vakasını takdim etmeyi uygun bulduk.

#### **MATERYEL VE METOD :**

1975 - 1983 seneleri arasında bölümümüze gelen 457 meme biyopsisi arasından, fibroadenom, tubuler adenom, laktasyon adenomu, meme başı adenomu, laktasyona uyar değişiklikler ve papillom tanısı alan bütün vakalar gözden geçirildi ve Hertel ve arkadaşlarının (1) kullandığı üç kriter kullanılarak meme adenomu tanısı verildi. Bu kriterler : 1. Lezyon tüm yapıda homojen olarak dağılıyor ve çevre meme dokusundan keskin sınırla ayrılıyor, 2. Tek hücreli veya çoğalan element epitelyal yapıdır, 3. Stromal komponent minimal ve destekleyici natürdedir.

#### **B U L G U L A R :**

Bu kriterlerin ışığı altında 81 vaka fibroadenom (% 17.7) ve 10 vaka meme adenomu (% 2.1) tanısı aldı. Meme adenomları Hertel ve arkadaşlarının yaptığı sınıflama esas alınarak tiplendirildi ve dağılım; 4 tubuler adenom, 3 kombine tubuler adenom ve fibroadenom ve 3 laktasyon adenomu şeklinde oldu. Bu vakaların klinik ve patolojik özellikleri şöyledir :

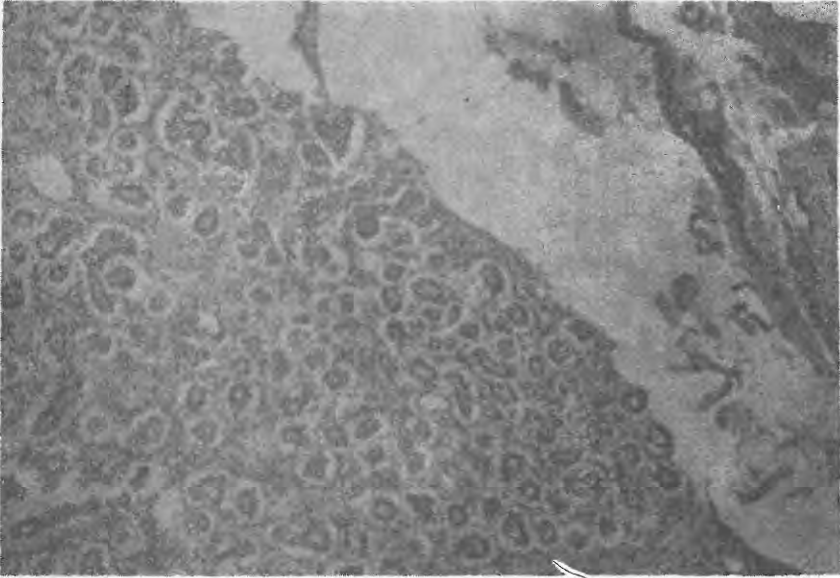
#### **TUBULER ADENOM :**

Yaşları 14 - 21 arasında değişen 4 hasta bu adenom tipindedir (ortalama yaş 18). Hastaların ikisinde sağ, birinde sol, diğerinde

bilinmeyen bir memede, iyi hudutlu, serbest hareket eden kitleler vardı. Deride ödem, meme başı akıntısı yoktu ve klinik olarak fibroadenom veya tümöral kitle ön tanısı almıştı. Gebelik veya hormon kullanımı hakkında bilgi edinilemedi.

Makroskobik olarak; muntazam hudutlu, sert kıvamda, kirli - beyaz veya pembe - beyaz renkte, nodüler görünümde olup, çapları 1 - 5 cm. arasında değişiyordu. Kanama ve nekroz odakları saptanmadı.

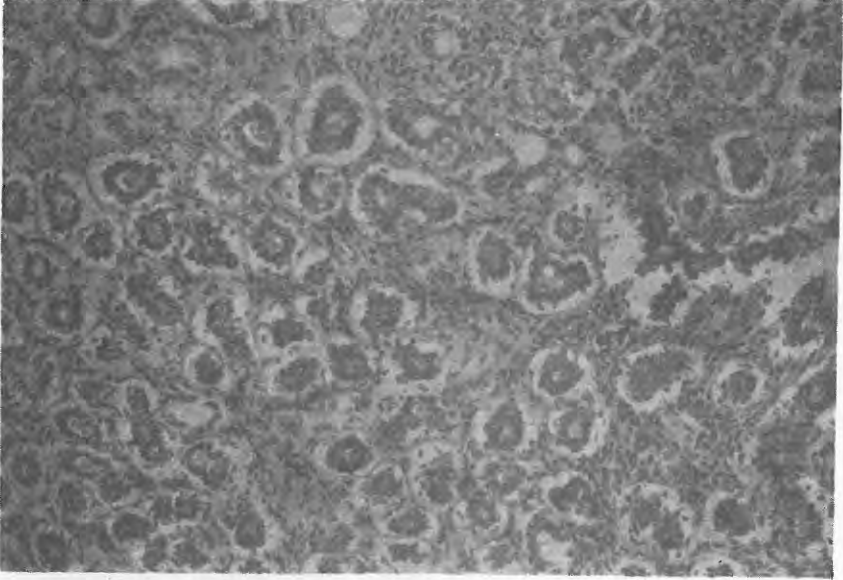
Mikroskobik olarak; hepsi de çevre meme dokusundan keskin hudutla ayrılıyordu, fakat belirgin gerçek fibrovasküler kapsülü yoktu (Resim 1). Histolojik görünüm tüm yapı içinde homojen



Resim : 1 Uniform görünümdeki tubuler adenomda çevre meme dokusundan muntazam hudutla ayrılma (B. 2402. 81, H - E, x 125)

olup tek sıralı epitelyal hücrelerin oluşturduğu küçük tubuler yapılardan oluşmaktaydı ve myoepitelyal hücreler tubuler yapıları çevrelemekteydi. Bu tubuler yapılar normal meme dokusundan ayrılamayan görünümdeydi. Epitelyal hücrelerde atipi bulunama-

di. Stroma ince fibrovasküler ağ görünümünde olup belirgin değildi (Resim 2). Bazı sahalarda seyrek ve ekserisi lenfosit tipinde iltihabi hücreler izlendi. Akut iltihap, nekroz ve kanama görülmedi.



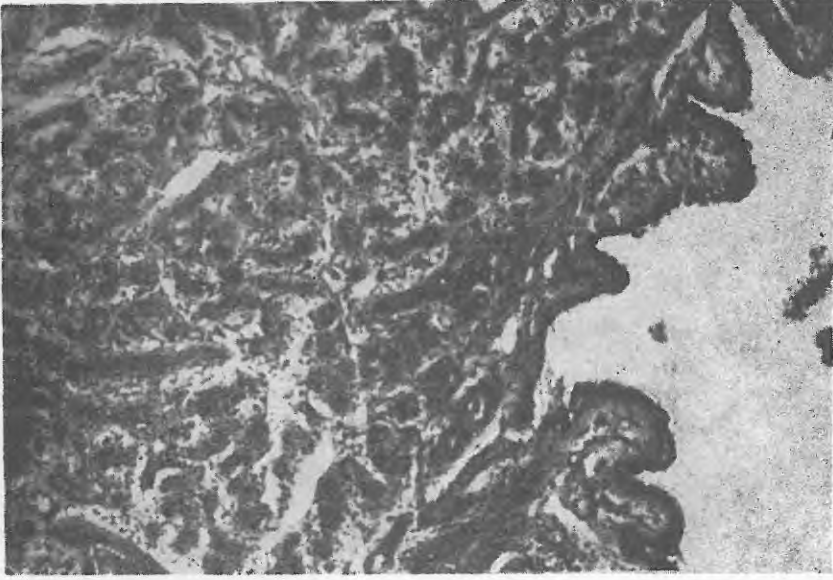
Resim : 2 İnce fibrovasküler stroma içinde nisbeten uniform görünümde küçük tubuli yapıları (B. 2402. 81, H - E, x 200)

### **KOMBİNE TUBULER ADENOM VE FİBROADENOM :**

Yaşları 15 - 31 arasında değişen üç hasta (ortalama yaş 21,6) bu grupta yer almaktadır. Klinik olarak ikisi sol, biri sağ memede mobil, sert kitleler hissedilmiş ve fibroadenom veya fibrokistik hastalık ön tanısı almışlardır.

Makroskobik olarak; çevre meme dokusundan muntazam hudutla ayrılan 1 - 5 cm. çapında, kirli sarı - beyaz veya pembe - beyaz renkte, sert kıvamda nodüler yapılar olarak görüldü.

Histolojik olarak; tipik tubuler adenom yapısının fibroadenom yapısı ile birlikte bulunduğu izlendi. Bu iki yapı bazı sahalarda birbirine giriyor ve arada keskin bir sınır göstermiyordu (Resim 3).



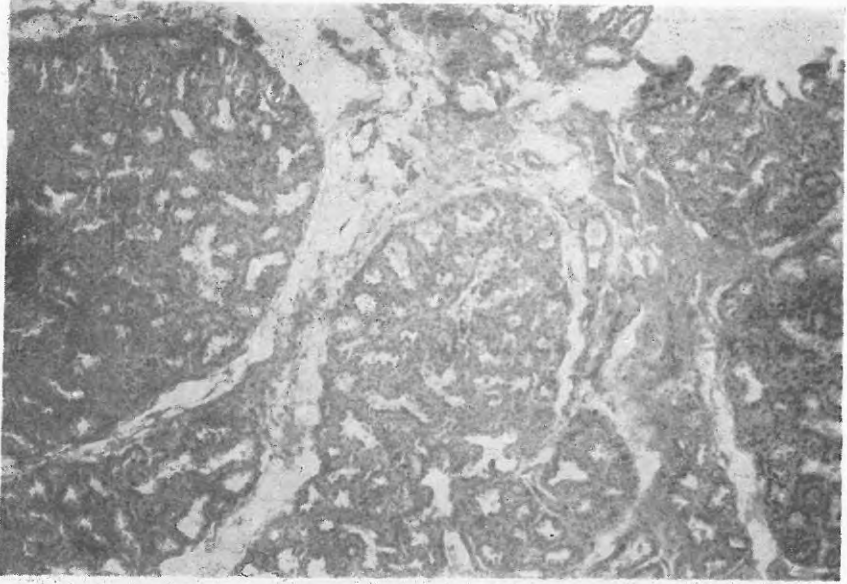
Resim : 3 Kombine tubuler adenom ve fibroadenom (B. 2925. 81,  
H - E, x 80).

### LAKTASYON ADENOMU :

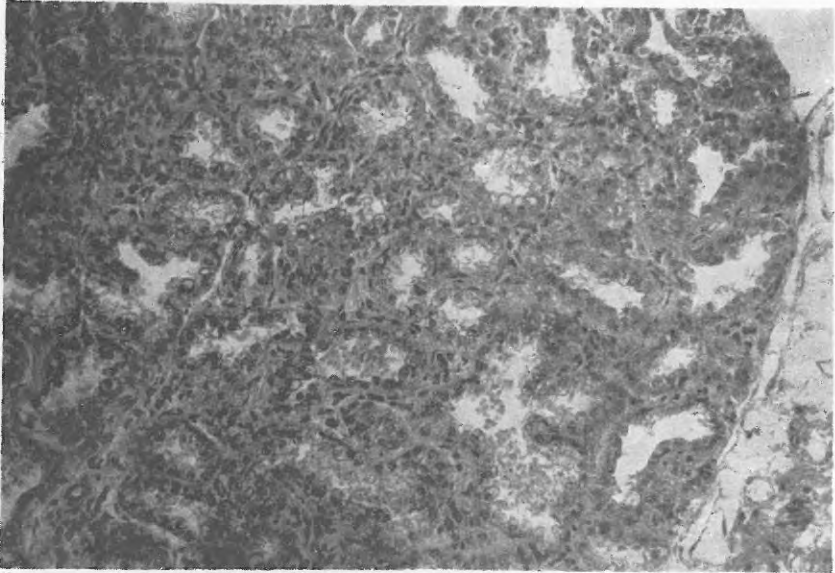
Yaşları 17 - 32 arasında değişen üç hasta (ortalama yaş 24,3) laktasyon adenomu tanısı aldı. Bunlarda ikisi sağ, biri sol memede mobil, düzgün yüzeyle, sert kıvamlı kitleler palpe edildi. Hastalardan biri sekiz aylık hamile iken, diğeri halen emziriyordu ve üçüncüsünün gebelik durumu bilinmiyordu.

Makroskobik olarak; 1 - 5 cm. arasında değişen çapta, sarı - beyaz renkte ve nodüler görünümde olup, diğer tiplerden daha yumuşak kıvamda idi. Kanama ve nekroz belirtisi yoktu.

Histolojik olarak; çevre meme dokusundan muntazam hudutla ayrılıyordu ve diğer adenomlara oranla daha lobüle görünümüne sahipti (Resim 4). Yapı içine ilerleyen fibröz bandlar izlendi. İnce fibrovasküler stroma üzerinde geniş alveoler mesafelerden oluşan ağ şeklinde bir yapı esas komponent olarak görüldü (Resim 5). Epitel hücreleri geniş, soluk sitoplazmalı ve vaküollü olup, bezlerin lü-



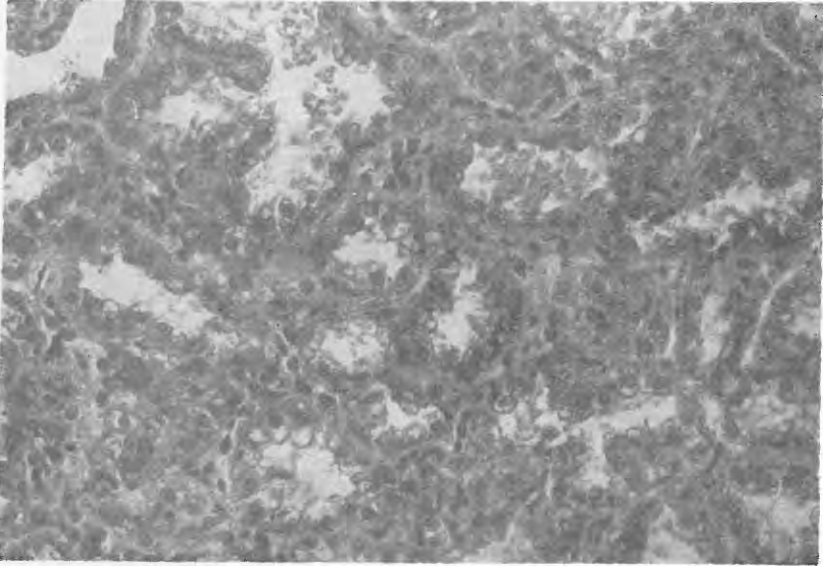
Resim : 4 Laktasyon adenomunda fibröz bandlara bağlı lobüle görünüm (B. 2872. 81, H - E, x 80).



Resim : 5 Laktasyon adenomunda tipik alveoler görünüm (B. 2872. 81, H E, x 200)

menine uzanıyor ve bazılarında lümeninde salgı yer alıyordu (Resim 6). Hücrelerde atipi değişiklikleri, nodülde kanama ve nekroz izlenmedi.

Vakaların hiçbirinde nüks bildirilmedi.



Resim : 6 Laktasyon adenomunu yapan hücrelerde belirgin vakuoller ve bazılarının lümeninde salgı (B. 2872. 81, H - E, x 320).

### T A R T I Ş M A :

Meme adenomları, belirgin stromal komponent bulunmaması ile fibroadenom ve meme başı adenomlarından kolaylıkla ayrılabilir (1,4). Gerçek meme adenomları ayrı bir gurup olarak incelenir ve morfolojik görünümüne dayanarak tubuler adenom, kombine tubuler adenom ve fibroadenom ile laktasyon adenomuna ayrılır (1). Tubuler adenom soliter, nisbeten nadir epitelyal bir tümör olup, bilhassa genç, hamile olmayanlarda görülür ve kontraseptif-ile ilişkisi gösterilememiştir (1, 4, 5). Laktasyon adenomu hamile veya biyopsi anında süt veren kadınlarda bulunmaktadır.

Histolojik olarak; tubuler adenomu, meme başı tubuler karsinom, ektrin spiradenom, fibroadenomun adenomatöz transformasyonu ve sklerozan adenozisten ayırmak gerekebilir (1). Bunlardan, çevre meme dokusundan iyi hudutla ayrılması, normal meme dokusundan ayrılamayan düzenli büyüklük ve şekildeki tubuler yapıların bulunuşu, stromanın çok az oluşu, genellikle atipi belirtilerinin, kanama, nekroz ve papiller yapıların bulunmayışı ile nisbeten kolaylıkla ayrılmaktadır (1, 4).

İyi oluşan laktasyon adenomu oldukça karakteristiktir ve gebelik ve laktasyonda görülene benzer ileri sekretör değişiklikleri olan tubulo - asiner yapılardan oluşur (1, 3, 4). Bazan görülen mitoz ve fokal nekroz malign gelişimi düşündürülebilir, fakat karsinomun diğer bulguları görülmez ve vakalardaki hamilelik veya süt verme durumu da ayırıcı tanıda yardımcı olabilir (1).

Meme adenomundan malign tümör gelişimi son derece seyrek de olsa görülebilmektedir (2).

Bizim vakalarımız klinik, makroskobik ve mikroskobik bulguları ile literatür biliglerine tam uygunluk göstermektedir.

- 
- (1) Hertel, B.F., Zaloudek, C., Kempson, R.L.: Breast Adenomas, Cancer, 37 : 2891 - 2905, 1976.
  - (2) Hill, R.D., Miller, F.N. : Adenomas of breast with case report of carcinomatous transformation in an adenoma. Cancer, 7 : 318 - 324, 1951.
  - (3) Histological Typing of Breast Tumours, WHO, Geneva, 1981.
  - (4) McDivitt, R., Stewart, F.W., Berg, J.W. : Tumors of Breast, Atlas of Tumor Pathology, Second Series, Fascicle 2, AFIP, Washington, 1968, p : 146
  - (5) Moross, T., Lang, A.P., Mahoney, L. : Tubular Adenoma of Breast, Arch Pathol Lab. Med., 107 : 84 - 86, 1983.